



SRPグレードアップコース

～プロフェッショナルの扉を開こう～

2日間実習コース

SRPプライマリーコースの内容や基本的テクニックは、マスターされている方やSRPで悩んでいる方にお勧めのコースです。2日目は苦手な方が多い臼歯部遠心の実習を1日じっくり時間をかけて行います。長年の臨床経験指導経験から得た幅広い視点により皆さんのテクニックを分析し個々にあわせた適切なアドバイスをいたします。2日間にわたり皆さんのステップアップをサポートします。

主な内容

- | | |
|---|--|
| 1日目
■臨床をふまえたSRPの知識
■各自シャープニングの癖を修正トレーニング
■歯牙形態の確認 | 2日目
■ポジショニングの中の臼歯部遠心、
最後臼歯遠心を中心とした徹底トレーニング
■探知トレーニング |
|---|--|

メイン講師(石原先生)と
サブ講師による
少人数制セミナーです。

日時・会場

1日目 **2019年10月31日(木)**

2日目 **11月28日(木)**

名回 10:30～16:30

株式会社モリタ 東京本社 5F

東京都台東区上野2-11-15 TEL 03-3834-6164

振込先

お申込み受付後、セミナー受付確認の返信文にお振込み情報の詳細を明記させていただきます。

お申込み

参加申込書を
FAX送信願います。

モリタより
セミナー受付確認の
返信をいたします。

参加費用を
お振込み
ください。

※参加費は開催日約2週間前に送付いたします。 ※セミナー受付確認の返信が、お申込み後、数日(特別休暇を除く)に届かない際は、ご連絡ください。
※お電話での申込みは受付しておりません。FAXまたはWEBよりお申込みください。

定員

24名

※定員になり次第締め切ります。
※セミナーは開催定員に達しない場合は中止する場合がございますので予めご了承ください。

持参品

- ①グレーシーキュレットを多数持参
※最低でもグレーシーキュレット11/12とグレーシーキュレット13/14を各3本
※1日目はシャープニングの癖を確認致します。新品のキュレットですとシャープニングの癖を確認できませんので、ご自身でシャープニングされているものを必ずご持参下さい。
- ②砥石 日常使用されているものをご持参下さい。
- ③筆記用具
- ④髪留め SRP実習時、ご本人の髪が講師指導の妨げになってしまう方がいらっしゃいますので、髪をまとめられるものをご用意下さい。ゴムでも結構です。
- ⑤エプロン シャープニング実習を行いますので洋服への汚れが気になる方は持参下さい。

講師



株式会社COCO Dent Medical 代表取締役
フリーランス 歯科衛生士

石原 美樹 先生

1991年 愛知県海部郡 月星歯科クリニック勤務
1995年 月星歯科クリニック退社、フリーランスとなる
2006年 日本歯周病学会認定歯科衛生士 取得
2008年 スタディグループK O K O設立
2009年 日本医療機器学会 第2種減菌技士 取得
2010年 日本口腔インプラント学会専門歯科衛生士 取得
2011年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士 取得
2013年 CEセミナー デンタルハイジニストコース講師
2016年 株式会社COCO Dent Medical 設立

参加費

モリタ友の会 会 員(本人)…………… **55,000円**(税別)
 スタッフ(院長が一般会員)… **57,000円**(税別)
 未 入 会 …………… **67,000円**(税別)

※参加費は全て税別価格です。年度途中で消費税率の改定があった場合、セミナー費は開催日時時点での消費税率となります。予めご了承ください。
 ※参加費には器材代、昼食代を含みます。
 ※写真撮影、ビデオ撮影、録音等はお断りさせていただきます。
 ※参加費はセミナー受付確認の返信文到着後、1週間以内にお振込みください。
 (開催日当日まで、2週間未満のお申込みの場合には、速やかにご入金ください。)
 振込確認を持ちまして、正式な受付完了とさせていただきます。
 ※開催日前10日を期してキャンセルによる参加費の返金はいたしかねますので予めご了承ください。

お問合せ

株式会社モリタ 東京本社セミナー係

TEL 03-3834-6164 FAX 03-3834-4076

受付時間 9時～17時(土・日・祝祭日除く)

携帯電話スマートフォンからもお申込みいただけます。



主催 モリタ友の会

入会するとお得!!
2019
モリタ友の会
会員募集中!

Webでのお申し込みやモリタ友の会入会募集情報のご確認は www.dental-plaza.com をご利用ください。

参加申込書 ご参加される場合は、必ず事前に参加申込書をご提出ください。 東京 2019/10/31・11/28	お名前 (ふりがな) 医院名 お勧め先
	ローマ字名前
〒	TEL
ご案内の送付先 <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> ご自宅	FAX
お出立りのディーラー ※支店営業所名までご記入ください。	支店営業所 TEL ※電話番号も必ずご記入ください。
メールアドレス	当日の緊急連絡先TEL
<input type="checkbox"/> モリタ友の会 会員 (本人・院長)が会員 ※どちらかに○をつけてください。	セミナー参加申込と同時にモリタ友の会に入会される場合 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。この用紙にご記入の情報が会費控にさせていただきます。 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士会員 年会費 3,000円(税別) <input type="checkbox"/> 一般会員 年会費 8,000円(税別)
<input type="checkbox"/> 未入会	<input type="checkbox"/> 2020年度からの自動更新はしない。
ご記入いただいたお申込み情報は、モリタ個人情報取扱い方針に準じ厳密に取り扱いたします。	※友の会年会費はお出立りのディーラーからご購入に存じますのでお電話と一緒にお申し込みいただく必要がございます。 ※募集期間:2019年2月1日～2019年11月30日 会員資格:2019年4月1日～2020年3月31日(1年毎更新制) ※年度途中で消費税率の改定があった場合は、申込書の友の会事務局到着日時時点での消費税率となります。尚2019年9月27日～31日は申込受付を停止いたします。予めご了承ください。
PUB.NO.M5405.1.1902.10.800Y.I0/ZU	※送付時うらおもてをお確かめください。 友の会セミナーに関する注意事項は www.dental-plaza.com/rule/semi.html に掲載しております。

FAX 03-3834-4076